

Alle Rechte beim Urheber.

Abdruck nur gegen Belegexemplar, Honorar plus 7% MwSt.

Krankhaft gesund

Der Patient ist fassungslos. Kein Befund. Sein Hausarzt heftet die Laborergebnisse mit einer Heftklammer an die Registerkarte und lächelt freundlich. So als wolle er ihm bedeuten, dass er sich ganz umsonst Sorgen gemacht habe. Doch so schnell wollen die sich gar nicht verflüchtigen. Sollte er sich das Schwindelgefühl und die Übelkeit nur eingebildet haben? Echte Freude darüber, dass er gesund sei, will jedenfalls nicht aufkommen. Hieß das doch, dass der unangenehme Schwindel und der dauernde Brechreiz bleiben würden. Der Patient ist deshalb etwas verunsichert. Er fragt sich, ob er nicht lieber die Gewissheit attestiert bekommen hätte, krank zu sein. Der Krankheit hätte er mit Medikamenten zu Leibe rücken können; die hätten sein Leiden weggespült. Ohne Medikamente bleibt ihm wenig Hoffnung. Ein wenig beschämt schleicht er sich aus dem Behandlungszimmer. Wegen nichts hatte er medizinischen Rat gesucht.

Befinden und Befund decken sich in der Medizin nicht immer. Ebenso wie Gesunde sich unwohl fühlen können, können Schwerkranke ein beschwerdeloses Leben führen. Letztere suchen erst gar keinen Arzt auf, erstere tingeln so lange vom einen Arzt zum nächsten, bis sich einer erbarmt und ihnen ein Mittelchen verschreibt. Angetrieben werden sie von den Verheißungen der Pharmaindustrie und dem rasanten Aufstieg der modernen Medizin. Antibiotika und Impfstoffe haben Epidemien eingedämmt und ausgerottet, Herz-Lungen-Maschinen die Operation am offenen Herzen und die Transplantation innerer Organe möglich gemacht. Selbst Erbkrankheiten soll es bald nicht mehr geben, genetische Defekte korrigiert werden. Das versprechen jedenfalls Vertreter der Gentherapie.

Wo nahezu alles medizinisch machbar scheint, wächst der Druck zum Gesundsein. Krankheit gilt als Mangel, als vermeidbares Gebrechen. Wer in Zukunft nicht gesund ist, ist selber schuld. Derart überzogene Erwartungen an das medizinische Morgen machen sich heute schon bemerkbar in einer aggressiven Vermarktung der Gesundheit. Cremes, Kräuter, Bewegung und auch Mineralien werden als gesund angepriesen. Selbst die Ökologie-Bewegung hat ihr Label gewechselt. Diente einst die ökologische Landwirtschaft dem Umweltschutz, so wird jetzt

betont, dass ökologisch angebautes Obst und Gemüse gesünder sei als gespritztes.

So viel Gesundheit kann in Krankheit umschlagen, wenn wie bei Molière die Angst um das eigene Wohl und Wehe zum chronischen Leiden wird. Dem eingebildeten Kranken, der für jeden Schritt ärztlichen Beistand sucht, wird in der Komödie damit geholfen, dass er kurzerhand selbst zum Arzt promoviert wird. Damit gerät bei Molière die Medizin zur leeren Formel. Krankheit und Gesundheit galten ihm als natürliche Erscheinungen, die keines Eingriffes bedürfen. In der Gesundheitsindustrie ist dagegen der Dauereingriff die Regel. Was die Formel der Medizin nicht unbedingt mit Inhalt füllt: Trotz der großen Erfolge der modernen Medizin haben alternative Formen der Medizin wie Homöopathie und Akupunktur sehr starken Zulauf. Das ist nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass in der modernen Medizin Gesundheit und Krankheit nicht mehr ausdrücklich thematisiert wurden. So konnten im Verlauf des Fortschritts der modernen Medizin Gesundheit und Krankheit sich verengen auf eine bloß technische Begrifflichkeit, die auf immer weniger Akzeptanz stößt.

Die technische Begrifflichkeit geht zurück auf den französischen Philosophen René Descartes. Für ihn war der Mensch ein ausgedehnter Körper, der in der Zirbeldrüse mit dem denkenden Geist verbunden ist. Körper galten Descartes als Maschinen, in dem miniaturisierte Räderwerke ineinander greifen. Dieser Begrifflichkeit folgend verengten sich Krankheit und Gesundheit in der modernen Medizin auf den Aufbau und die Funktionalität der Körperteile, auf Anatomie und Physiologie. Die Fehlstellung eines Gelenks oder der Verlust eines Organs rufen den Arzt ebenso auf den Plan wie der gestörte Stoffwechsel in der Leber oder den Nieren. Der Arzt behandelt die erkrankten Körperteile oder tauscht sie aus, nicht anders als ein Mechaniker am Auto eine Antriebswelle repariert oder die Zündkerzen austauscht. Der Patient ist eine Maschine, die verschleißt oder durch körperliche Einwirkungen von außen beschädigt wird. Die Arztpraxis ist Labor und Werkstätte in einem. Die Physiologie werde dem Menschen die Herrschaft über die belebte Natur geben, wie die Physik ihm die Herrschaft über die unbelebte Natur gab, frohlockte im 19. Jahrhundert der französische Mediziner Claude Bernard.

Beseelt vom unbedingten Herrschaftswillen über Krankheit und Tod prallte jegliche Kritik ab am technisierten Körper der Patienten. Am tragenden Skelett des Menschen hängt nach wie vor eine Unzahl eigenständiger Module, eingebettet in das weiche Gewebe, durch das Kanäle laufen, die die Module mit

Energie versorgen. Die humane Dampfmaschine mit Esprit ist ein Erfolgsmodell. Allein das physiologische Räderwerk ist kleiner geworden. Chemisch ausgelöste Bewegungen nach mechanischen Grundsätzen finden sich nicht nur in Muskelspindeln und Organen. Sie wiederholen sich mit derselben Regelmäßigkeit in den Zellen derselben. Wie am Förderband werden dort energiehaltige Phosphatverbindungen und Eiweiße hergestellt, die für den Bau und den Betrieb der kleinsten Körperteile benötigt werden. Dass nur totes Gewebe ausschließlich chemischen und mechanischen Gesetzen folge, wie der deutsche Physiologe Johannes Müller einwandte, blieb unbeachtet und wurde erst 100 Jahre später von dessen Kollegen Erwin Neher und Bert Sakmann widerlegt. Längst waren die molekularen Grundlagen der Vererbung entdeckt worden, was der Medizin neue Anwendungsmöglichkeiten eröffnete: Die Mensch-Maschine könnte nun nicht mehr nur repariert werden, sondern auch medizinisch getunt. Gesünder als gesund sollte der Mensch werden durch gezielte Eingriffe in sein Erbgut.

Für dieses Vorhaben bräuchte es eigentlich so etwas wie einen Prototypen der Gesundheit, eine Vorlage, an der sich bemessen ließe, wie gesund jemand ist. Nur so könnte verhindert werden, dass die Eingriffe über das Ziel hinaus schossen und in ihrer Folge keine Generation genetisch geschädigter Menschen stünde. Doch an einer solchen positiven Vorlage fehlt es. Gesundheit wird zumeist begriffen als die Abwesenheit von Krankheit. Man geht davon aus, dass der maschinelle Mensch normalerweise funktioniert und Schäden die Ausnahme sind. Gesundheit im technischen Sinne ist dann die statistisch festgestellte Ordnung der physiologischen Betriebsamkeit. Körperteile, deren Erscheinungsbild sich zu sehr von dem des Durchschnitts unterscheidet, gelten als krank.

Die statistische Definition der Gesundheit hat jedoch ihre Schwächen. Die liegen darin begründet, dass die Körperteile sich aus Körperteilen zusammensetzen, die insgesamt gesund, einzeln betrachtet aber krank sind. Eine degenerierte Leberzelle müsste gemäß der statistischen Definition von Gesundheit schon genügen, um bei einem Menschen eine Krankheit zu diagnostizieren. Denn die degenerierte Zelle weicht in ihrem Erscheinungsbild erheblich ab von dem der übrigen Leberzellen. Andererseits könnte die Leber trotz eines Ausfalls Tausender von Zellen weiterhin ihre Funktion erfüllen, indem sie das Blut entgiftet und Zucker synthetisiert. Bei der Betrachtung des Organs als funktionalem Körperteil wäre der Mensch dann nicht als Kranker anzusehen. Das heißt aber, dass je nach Größenordnung der betrachteten Körperteile ein Mensch mit vielen degenerierten Zellen gesund wäre, mit einer degenerierten Zelle dagegen krank.

Unzureichend ist die statistische Definition der Gesundheit auch, weil sie statisch ist. Das statistische Mittel gibt das durchschnittliche Erscheinungsbild der Körperteile zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder. Jede Veränderung der Funktion eines Körperteils in der Zeit, würde eine Abweichung vom Mittel bedeuten und wäre demzufolge als Krankheit zu diagnostizieren. Wenn bei großer Kälte sich die Adern verengen, um ein Auskühlen des Körpers zu verhindern, läge schon eine signifikante Abweichung vor. Wie beim Fieber handelt es sich bei der Verengung aber nicht um eine Krankheit, sondern um die Reaktion eines gesunden Körpers auf eine Extrembelastung. Ohne die Fieberreaktion wäre der Körper Krankheitserregern hilflos ausgesetzt. Mit dem Fieber setzt sich der Körper gegen eine mögliche Krankheit zur Wehr, gemäß der statistischen Definition von Gesundheit wäre das Fieber jedoch selbst die Krankheit.

Zwar geht durch das Fieber die Ordnung des Körpers verloren, nur aber um eine Ordnung wiederherzustellen. „Krankheit ist nicht Unordnung, sondern Umordnung“, sagt Arno Hecht, emeritierter Professor für Medizin an der Universität Leipzig. Sein Heidelberger Kollege Viktor von Weizsäcker beobachtete gar, dass Ordnung bei Kranken viel häufiger anzutreffen sei als bei Gesunden. So ist beispielsweise der Gang bei Gesunden variantenreich, wohingegen ein kranker Mensch sich sehr eingeschränkt, fast schon monoton bewegt. Statistische Angaben zu Zustand und Funktion eines Körperteils reichen daher nicht aus, um eine brauchbare Vorlage für Gesundheit zu liefern. Bestenfalls erhält man so eine Vorlage für Normalität – wenn der Durchschnitt als normal angesehen wird. Dass der nicht gesund sein muss, hat der Psychiater Karl Wilmanns doppelsinnig auf den Punkt gebracht: „Normal ist leichter Schwachsinn.“

Der Maschine im technisierten Ansatz der modernen Medizin hielt der Philosoph Hans-Georg Gadamer die Natur entgegen. Die Gesundheit sei das Natürliche selber. Am Beispiel des Fiebers wisse die Natur sich am besten zu helfen, der Arzt könne dem Patienten bei der Gesundung nur flankierend beistehen. Ganz im Sinne Molières sei aber die Natur der Maßstab für Gesundheit. Doch wie der technisierte Ansatz zu einem zu engen Begriff der Gesundheit führt, so führt der natürliche Ansatz zu einem zu weiten. Eingeschlossen in das Natürliche selber sind nämlich auch die natürlichen Feinde der Gesundheit, die sich im Körper des Menschen ebenso natürlich vermehren, wie sie der Körper bekämpft. Das gilt für Viren und Bakterien, die von außen in den Körper eindringen, aber auch für Krebszellen, die im Körper wuchern.

Gerade am Krebs wird der gesundheitsbedrohliche Widerstreit von Naturen deutlich. Klinisch gesehen ist der bösartige Krebs eine Krankheit. Biologisch dagegen steht er in einem sehr engen Zusammenhang mit dem Leben. Er wächst und wächst. Unaufhörlich. Das Wachstum des Tumors ist einzig an die Existenz der DNS gebunden – sofern er die für das Wachstum nötigen Nährstoffe vorfinden kann. Bösartige Krebszellen senden deshalb Botenstoffe aus, auf die hin Blutgefäße in die Geschwulst einsprossen und den Tumor versorgen. Dann wächst der bösartige Krebs über seine natürlichen Gewebegrenzen hinweg und breitet sich im ganzen Körper aus, woran der Patient zumeist stirbt. Zwar zeigen alle Krebszellen schwerwiegende Anomalien im Erbgut, aber zweifelsfrei unterscheiden lassen sich bösartige Zellen von gutartigen bisher nicht. Das juvenile Melanom beispielsweise, ein gutartiges Muttermal, besitzt wie bösartige Krebszellen ein auffälliges Zellmuster, hört aber nach schneller Wucherung auf zu wachsen. Dasselbe gilt für den Riesenzelltumor der Sehnenscheiden, der keine Tochtergeschwülste bildet.

Der Krebs ist demnach weder seinem Aussehen nach noch seinem Wachstum nach außerhalb der Natur. Sein Aufbau und Wachstum folgt denselben natürlichen Gesetzen wie gesunde Körperzellen. Weshalb Krankheiten nicht aus der Natur allein hergeleitet werden können. Ein Schüler Gadamers, der Philosoph Wolfgang Iwaner, schließt daraus, dass zur Herleitung eines solchen Begriffes eine Deutung der Natur erforderlich ist. Im Zuge der Deutung wird entschieden, was gesund und was krank ist – ein hermeneutischer Akt mit weit reichenden Folgen. „Wer einen Zustand als krank bezeichnet, will damit zugleich eine Veränderung dieses Zustands legitimieren“, sagt Iwaner. Ist eine Krankheit zugestanden, gilt der heilende Eingriff des Arztes als berechtigt.

Diese Argumentation ist freilich nur dann schlüssig, wenn ein Deutungsmuster für Krankheiten vorausgesetzt wird, das deren Beseitigung wünschenswert macht. Dann erst greifen die naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeit zur Veränderung des Krankheitszustandes. Dann ist der ethische Boden bereitet für die Verabreichung von beispielsweise Penizillin. Das Antibiotikum bekämpft den bakteriellen Entzündungsherd dann wieder in der technisierten Begrifflichkeit. Die Bakterien verursachen eine Entzündung, deren Abklingen ein Antibiotikum wie Penizillin verursacht. Denn, so Iwaner, im Unterschied zum Heilpraktiker kenne der Mediziner den Grund seines Heilungserfolgs.

Doch ganz so linear ist es um die Kausalkette selbst bei Infektionen nicht. Dass jemand mit einem Erreger infiziert ist, heißt noch lange nicht, dass er daran erkrankt. In einer Person löst ein und derselbe Erreger eine Entzündung aus, in der anderen nicht. Auch der Fortgang einer Entzündung kann trotz nachgewiesenem Erreger nicht vorhergesagt werden – zumindest nicht in dem Grad, den eine ursächliche Beziehung zwischen Erreger und Erkrankung nahe legt. Ein Patient, der sich mit dem Hepatitis-B-Virus infiziert hat, kann eine akute Leberentzündung bekommen, muss er aber nicht. Die Entzündung kann nun einerseits ausheilen oder sich andererseits zu einer chronischen Entzündung entwickeln. Aus der chronischen Hepatitis kann eine Leberzirrhose werden, sie kann aber auch zu einem bösartigen Tumor, dem Leberkarzinom ausarten. Das Spektrum des möglichen Krankheitsverlaufs bei einer Infektion mit Viren vom Typ der Hepatitis-B reicht folglich von der Gesundheit bis hin zum Tod.

Ein mechanischer Ursache-Wirkung-Zusammenhang, wie er dem Bau von Maschinen zugrunde liegt, kann bei Infektionserkrankungen zumindest eindimensional nicht angenommen werden. Schiebt sich ein Rädchen im Maschinengetriebe zwischen zwei Rädchen, ändert sich die Drehrichtung des zweiten Rädchens, sofern das erste Rädchen weiter in dieselbe Richtung dreht – sie drehen dann gleichläufig. Gelangt Sand ins Getriebe, dreht sich gar nichts mehr. Dass die Folgen bei einer Infektion nicht in derselben Weise vorausgesagt werden können, offenbart eine zweite Schwäche des Maschinenbildes vom menschlichen Körper. Jede Krankheit ist eine Störung des mechanischen Ablaufs, deren Ursache muss eindeutig identifizierbar sein. Gelingt dies schon bei vermeintlich einfachen Infektionskrankheiten nicht, wird die Tragfähigkeit des technisierten Ansatzes der Medizin bei komplexeren Krankheiten wie der Multiplen Sklerose noch fragwürdiger.

In solchen Fällen behilft sich die moderne Medizin gerne mit dem Verweis auf erbliche Veranlagungen. Der Rückgriff auf die molekulare Ebene der Gene soll hinter der Komplexität einer Krankheit die wirkursächlichen Zusammenhänge ihrer Entstehung gewährleisten. Ein defektes Gen soll die Ursache sein für ein anomales Eiweiß, das wiederum Ursache sein soll für die Erkrankung. Die gentherapeutische Behandlung kommt dann wieder der Reparatur einer Maschine gleich: Das fehlerhafte Gen einer Zelle wird ausgetauscht wie die kaputte Zündkerze eines Verbrennungsmotors.

So gingen die Mediziner in der Krebsforschung lange davon aus, dass es einzelne Gene seien, die für die Entstehung von Tumoren verantwortlich sind. Die Rede war von Onkogenen, die

die Zellteilung beschleunigten, wenn sie nicht mehr deaktiviert wurden, und von Supressorgenen, die die Zellteilung nicht mehr begrenzten, weil sie dauerhaft deaktiviert waren. Auslöser des Tumorwachstums sollten Mutationen dieser Gene sein. Doch derlei Mutationen konnten bis heute nicht nachgewiesen werden. Fast jede aufgetretene Mutation betraf ein anderes Onkogen oder Supressorgen. Dass das ungebremste Wachstum von nur einem mutierten Gen ausgeht, ließ sich nicht mehr halten. „Es ist denkbar, dass jeder einzelne Tumor einzigartig ist, was das Muster seiner genetischen Unordnung anbelangt“, sagt William C. Hahn vom Dana Faber Krebs-Institut in Boston.

Inzwischen sind rund 4 000 Krankheiten registriert, die auf ein einzelnes defektes Gen zurückgehen. All diese Krankheiten sind extrem selten bis auf wenige Ausnahmen. Die bekannteste davon ist die Sichelzell-Anämie, eine krankhafte Veränderung der roten Blutkörperchen. Dennoch hat der technisierte Ansatz der modernen Medizin nichts an seiner Attraktivität eingebüßt. In der Krebsforschung läuft die Suche nach übergeordneten Mastergenen auf Hochtouren, die das in Chromosomen verpackte Erbgut einer Zelle durcheinander bringen sollen. Einer ersten Ursache gilt das Streben der Gentherapie offenbar nach wie vor, obwohl bekannt ist, dass für jedes Gen, das ein Eiweiß codiert, andere Gene da sind, die die Aktivität des Gens regulieren. Und auch die regulierenden Gene werden reguliert – nicht notwendig von übergeordneten Genen, denn ein Gen kann durchaus verschiedene Aufgaben erfüllen. „Die Schwierigkeit, kausale Information aus der DNS zu ziehen, liegt darin, dass die Gene, wie die Wörter einer jeden komplexen Sprache, verschiedene Bedeutungen in unterschiedlichen Kontexten haben und in einem bestimmten Kontext eine Vielzahl von Funktionen wahrnehmen“, sagt der Biologe Richard Lewontin von der Harvard Universität und fügt hinzu: „Leider wissen wir nicht, wie die Zellen aus den möglichen Interpretationen entscheidet.“

Der Entscheidungsspielraum einer Zelle macht es möglich, dass analog zur Infektion ein Mensch erkranken kann, wenn ein Gen in seinem Erbgut mutiert ist. Er muss aber an der Mutation nicht erkranken. Von zwei Schwestern, deren beider Gen für die Codierung des Sehproteins Rhodopsin mutiert ist, ist die jüngere von Geburt an blind, während die ältere als Kraftfahrerin arbeitet und ihren Lkw auch nachts sicher durch die Straßen lenkt. Das macht die Genetik zu einem unzuverlässigen Paten für die Entstehung von Krankheiten. Defekte Gene sind eher eine unwahrscheinliche Erkrankungsursache. Einerseits sind Krankheiten, die durch ein mutiertes Gen ausgelöst werden, sehr selten; andererseits sollte man annehmen, dass in der Evolution der Menschheit

lebensbedrohliche Erbkrankheiten weitestgehend ausgemerzt wurden. Die Möglichkeiten der Genetik werden in der Medizin überschätzt, ist der Londoner Arzt und Wissenschaftsjournalist James LeFanu überzeugt: „Der Beitrag der Genetik zu Krankheiten wie Krebs beschränkt sich auf eine Minderzahl von Fällen, insgesamt ist er nur einer von mehreren Beiträgen, deren wichtigster das Altern ist.“

Eng verbunden mit dem technisierten Ansatz der modernen Medizin, dessen Grenzen immer ersichtlicher werden, sind die Spezialisierung innerhalb der Medizin sowie der technische und pharmazeutische Fortschritt der Wissenschaften. Ist der Körper des Menschen eine Maschine aus autonom operierenden Teilen, so ist für jedes Teil ein Spezialist sinnvoll. Wie es Hersteller für Reifen, Achsen oder Motoren gibt, so bildeten sich Fachärzte heraus unter anderem für Krebs, Herzerkrankungen oder Augenleiden. „Der Prozess der Spezialisierung in der Medizin reduzierte den individuellen Kranken auf das erkrankte Körperteil oder Organ“, sagt der Medizinphilosoph James Marcum von der Baylor Universität in Texas.

Angesichts der erkrankten Organe geriet den Fachleuten der Oberbegriff der Krankheit zusehends aus dem Blick. Er war für ihre Behandlung unbedeutend geworden. Zu verführerisch waren die Anfangserfolge, die sie im Zuge des Fortschritts in Technik und Pharmazie erzielen konnten. In dieser Phase koppelten viele Ärzte den medizinischen Fortschritt an den wissenschaftlichen Fortschritt. Derart verbunden traten sie die Reise in die Genetik an und erklärten die neuen Erkenntnisse der Biologie zu einem Meilenstein der Medizin. Die Schaltzentrale der Körpermaschine schien gefunden, die Gentherapie dämmerte als medizinische Weltformel in den Kliniken und Labors der Universitäten.

Dass eine medizinische Weltformel nur dann zur Heilung aller Krankheiten taugen kann, wenn sie das Destillat ist eines kontinuierlichen Fortschritts von den Anfängen der Medizin bis heute, wenn also eine Krankheit über die Jahrhunderte hinweg ihre Identität wahren konnte, der Fortschritt in einer exakteren Beschreibung und Diagnose ein und derselben Krankheit besteht, blieb mangels eines historischen Bewusstseins in den Naturwissenschaften unbeachtet. Die Geschichte der Medizin wird im Vorspann von Lehrbüchern gerne so wiedergegeben, als wären die Symptome und Ursachen einer Krankheit immer weiter eingekreist worden. Dass diese verkürzte Sicht nicht haltbar ist, zeigt das Beispiel der Zuckerkrankheit Diabetes mellitus.

Erstmals beschrieben wurde die Zuckerkrankheit im zweiten vorchristlichen Jahrhundert von Aretaios von Kappadokien. Der antike Arzt stellte fest, dass einige seiner Patienten, denen unwohl war, übermäßig viel trinken und urinieren mussten und auffällig ruhelos waren. Tausend Jahre später bemerkte der arabische Gelehrte Avicenna, dass der Urin der so beschriebenen Patienten süß war. Die Süße des Urins machte wiederum tausend Jahre später der französische Arzt Claude Bernard am Zucker fest, der infolge einer Störung des Stoffwechsels in den Urin gelangt. Den Zucker identifizierte Oscar Minkowski im Jahr 1890 als Traubenzucker, der von einem Defekt der Bauchspeicheldrüse herrührt. Dreißig Jahre darauf verorteten Frederick Banting und Charles Best in den Langerhans'schen Inseln der Bauchspeicheldrüsen und führten die Stoffwechselstörung zurück auf einen Mangel des Hormons Insulin. 1976 war es George Cahill, der in der Bauchspeicheldrüse den Ausfall von Betazellen für den Insulinmangel verantwortlich machte. Keine zehn Jahre später wurde Insulin schließlich erstmals gentechnisch hergestellt.

Was den Eindruck erweckt, als sei das Verständnis des Diabetes mellitus kontinuierlich vertieft worden, stellt den Medizinphilosophen vor grundlegende Probleme. Denn was im zweiten Jahrhundert vor Christus noch als Diabetes erkannt wurde, würde heute nicht mehr zu dessen Diagnose ausreichen. Die zusätzlichen Kriterien, die auf zellulärer und molekularer Ebene zur Diagnose eingefordert werden, grenzen Diabetes nicht schärfer gegen andere Krankheiten ab, wie es den Anschein hat. So wird der Stoffwechsel noch von anderen Faktoren beeinflusst als dem Insulin aus Betazellen. Endokrine Drüsen außerhalb der Bauchspeicheldrüse oder die Leber kontrollieren ebenso den Zuckerspiegel im Blut. Es müssen also auf jeder Ebene neue, zusätzliche Kriterien angegeben werden, um die Diagnose einer Krankheit tatsächlich zu spezifizieren. Auf molekularer Ebene reicht das genetische Bild der Betazellen jedenfalls nicht aus. Obwohl es gelang, in die defekten Zellen ein Insulin-Gen einzubauen, blieb der Heilungserfolg bei den Zuckerkranken aus.

Der Fortschritt der Medizin vollzieht sich innerhalb der selbst gesteckten Grenzen zwischen Krankheit und Gesundheit. „Ein Fortschritt ist dennoch möglich, weil zumindest akute Krankheiten in reduktionistischen Begriffen wohldefiniert sind“, urteilt Marcum. Gemäß dieser Definition ist die Therapie einer Krankheit die Behandlung eines defekten Organs, einer defekten Zelle oder eines defekten Gens. Der erkrankte Mensch ist letztlich reduzierbar auf das Zusammenspiel der Basentriplets seiner Gene. Gegen diese reduktionistische Sicht hat sich früh schon Widerstand geregt, lange bevor James

D. Watson und Francis Crick die Doppelhelix der DNS entdeckten. Jedoch ohne Gehör zu finden. Der Mensch sei nicht die Summe seiner Organe, die Organe nicht Summe ihrer Zellen und die Zellen nicht Summen ihrer Gene. Summen sind keine Ganzheiten, klagte schon der Biologe Jakob von Uexküll zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Und sein Kollege Ludwig von Bertalanffy pflichtete ihm bei, dass Gestalt und Verhalten eines Menschen nicht als die Summe isolierter Zelleistungen zu begreifen sei, sondern umgekehrt, die Zelleistungen beherrscht würden vom ganzen Organismus des Menschen. Dem modernen Mediziner rief er ins Bewusstsein, „dass er nicht einen kranken Magen zu heilen hat, sondern letztthin einen kranken Menschen.“ Den Menschen begriff Bertalanffy als ein offenes System, das sich in einem Fließgleichgewicht mit seiner Umwelt befindet.

Ein Fließgleichgewicht, das niemals erzwungen werden kann, ist die Gesundheit auch für Klaus Bergdolt vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität Köln. Er bedauert, dass die Gesundheit fast über Nacht zu einer technischen Größe degradiert wurde. Der technische Ansatz der modernen Medizin habe einen folgenschweren Irrtum hervorgebracht: „Den Irrtum, der Mensch kenne nur zwei körperliche Befindlichkeiten, nämlich Krankheit oder Gesundheit.“ Dass dem nicht so sein muss, zeigt sich daran, dass dem nicht immer so war. Schon Galen lehrte, dass sich zwischen Krankheit und Gesundheit eine Zone befinde, die als kritische Situation empfunden werde. Diese Zone sei so labil, dass die hohe Kunst der Medizin in ihrer Kultivierung liege, denn alles Leben spiele sich in dieser Zone ab. Entsprechend müsse zu ihrer Kultivierung auch das ganze Leben einbezogen werden, vor allem die Erziehung und die Politik.

Die Umwelt hatte vor Galen auch Hippokrates schon in seine Lehre von der Entstehung von Krankheiten einbezogen. Und Paracelsus verfeinerte in der Renaissance die Krisen Galens zu den fünf Fürsten, die unser Dasein regieren. Zu diesen zählt der schweizerische Arzt und Alchemist außer der Umwelt die körperliche Konstitution, das Alter, die Religion und den psychosozialen Kontext. Vor allem der letztgenannte Fürst rückte in den ganzheitlichen Ansätzen der Medizin im 20. Jahrhundert in den Vordergrund. Die psychische Verfassung und das soziale Umfeld eines Patienten lassen erkennen, welche Erkrankungs- und Gesundungschancen an körperlichen Gebrechen jemand hat. Unweigerlich rückt dabei der Alltag des Patienten ins Zentrum der ärztlichen Aufmerksamkeit.

Der psychosoziale Alltag eines Menschen ist für dessen Erkrankung nicht weniger entscheidend als Erreger oder

Mutationen. Schon allein deshalb, weil ein Mensch alltägliche Ereignisse wesentlich häufiger durchlebt, als dass ihn Viren befallen oder sein Erbgut mutiert. Um sechs Uhr aufstehen, einen halben Liter Kaffee trinken, auf dem Weg zur Arbeit im Stau stehen, die am Rechner oder an der Werkbank arbeiten und am Abend fernsehen – die Abwechslung eines Arbeitstages hält sich in Grenzen. Und auch der Lohnzettel ist überschaubar; große Abweichungen nach oben oder nach unten sind selten zu erwarten. Die Familie, in die jemand geboren oder die jemand gegründet hat, bleibt dieselbe. Selbst Ehegatten und Freunde sind über längere Zeiträume treu. Schließlich die Wohnung: Dort übernachtet man, ob sie nun feucht oder trocken ist, kalt oder warm. Es sind die Konstanten im Leben, die sich nachhaltig mit dem Gesundheitszustand eines Menschen verweben, weniger die variablen Einflüsse. Familiäre Probleme, Knatsch mit der besten Freundin, Ärger im Beruf, Geldschwierigkeiten, die Angst vor einer Prüfung oder vor einer privaten Aussprache, das alles löst Spannungen aus und erzeugt ein Unwohlsein, das dauerhafter sein kann als das einer Sommergrippe. Die Symptome freilich sind dieselben: ein trockener Mund, Schwindelgefühl, krampfartige Schmerzen im Oberbauch, Durchfall oder Verstopfung, Aufstoßen, Sodbrennen, Völlegefühl oder Gewichtsverlust.

Technisch gesehen sind diese Menschen gesund, weil es keinen körperlichen Befund für eine Krankheit gibt. Ganzheitlich gesehen sind sie krank, weil sie sich krank fühlen. Gesund nennen kann sich nach Lennart Nordenfelt nur derjenige, dem ein minimales Glücksgefühl verbleibt. Denn dieses Glücksgefühl ist für den Schwedischen Philosophen ein vitales Ziel, das Gesunde zu erlangen vermögen. Fügt man hinzu: aus eigener Kraft, dann scheiden die von Drogen und Medikamenten verursachten Glücksgefühle aus. Dennoch hätten Geisteskranke, denen es an einer Einsicht in ihre Krankheit fehlt, nach diesem Ansatz der Gesundheit als gesund zu gelten. Das subjektive Gefühl des Gesundseins reicht daher nicht aus für das Gesundsein. Eher schon füllt das Gefühl den Zwischenraum Galens zwischen Gesundheit und Krankheit. Dafür spricht jedenfalls, dass die wenigsten Krankheiten einen schlagartig umwerfen und ans Bett binden. Die meisten Krankheiten kündigen sich an durch Müdigkeit, Magendrücken oder leichte Seh- oder Hörstörungen.

Erst die Sinnkrise macht aus dem unguuten Gefühl eine Krankheit. Die Sinnkrise aber wird ganz individuell erfahren, was einen Oberbegriff der Krankheit geradezu verbietet und einer medizinphilosophischen Verallgemeinerung entgegenläuft. Die Medizin würde so zu einer ganz und gar fröhlichen Wissenschaft wie sie der Philosoph Friedrich Nietzsche

beschrieb: „Denn eine Gesundheit an sich gibt es nicht, und alle Versuche, ein Ding derart zu definieren sind kläglich missraten.“ Es komme viel mehr auf die Motivation und Ziele einer Person an, deren Kräfte und Vermögen, um für sich selbst zu bestimmen, was Gesundheit zu bedeuten habe: „Somit gibt es unzählige Gesundheitsen des Leibes.“

Die Sinnstiftung von Gesundheit ist keine geringe Verantwortung, die durchaus auch von einer Krankheit erweckt sein kann. Nicht selten erwacht jemand erst über die Missstände seines Alltags, wenn ihn eine Krankheit niederdrückt. Die Krankheit entreißt einen dem Alltag und zwingt zur Ruhe. Dadurch lösen sich mitunter die Spannungen im Privatleben, zumindest für die Zeit der Krankheit. So sagte der Philosoph und Psychiater Karl Jaspers: „Meiner Krankheit ganz allein verdanke ich es, dass ich wenigstens etwas zum Nachdenken gebracht wurde.“ Ergebnis dieses Nachdenkens könnte sein, dass irgendetwas im Alltag schief läuft. Die Krankheit gibt dem Erkrankten die Muße zur Einsicht und um den Entschluss zu fassen, etwas zu ändern.

Die Krankheit gibt ihm aber auch eine willkommene Entschuldigung, sich anstehenden Konflikten durch Unpässlichkeit zu entziehen. Die Erkrankung bietet den Menschen ein Versteck, in das er sich nicht absichtlich flüchten muss. Auch unbewusst schützt er sich mit seinem Krankwerden. „Eine Ursache aller Erkrankungen ist die, dass es für die menschliche Seele und das Leben unter Umständen besser ist, krank als gesund zu sein“, schrieb der Psychologe Georg Groddeck. Der Erkrankung aus unbewussten Ursachen beugt man am besten vor, indem man Konflikte des Alltags erfolgreich bewältigt. Die Erfahrung, dass ein Konflikt lösbar ist, dass man ihn selbst gelöst hat und dass es sich lohnt, Konflikte zu lösen, stärken die Gesundheit psychisch. Die Anerkennung für das erfolgreiche Konfliktlösen wiederum stärkt die Gesundheit sozial.

Deshalb gehören für den Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt, Klaus Jork, zur Diagnose und Therapie von Krankheiten Fragen danach, wie ein Patient die gegenwärtige Situation sieht, wie er gedenkt damit umzugehen, was er erreichen möchte und welche Hilfe er dafür für erforderlich hält. Denn möglicherweise möchte der Patient gar nicht gesund werden. Möglicherweise hat er sich ähnlich dem Jungingenieur Hans Castorp in Thomas Manns Zauberberg mit seiner leichten Erkältung ganz gut eingerichtet im Davoser Lungensanatorium. Möglicherweise hält er mit Nietzsche den bedingungslosen Willen zur Gesundheit für einen Irrweg der Evolution, oder für einen der Gesellschaft. Und Möglicherweise

inspective.

hält er ein Leben ohne Krankheit für gar nicht erstrebenswert. Lehrt uns eine Krankheit etwas, das wir auf andere Weise nicht lernen können? Marcum plädiert für eine Wahlfreiheit: „Einige werden ein Leben ohne Krankheit wollen, andere nicht, ähnlich wie viele taube US-Bürger ein Implantat im Innenohr ablehnen.“